

RESEARCH OUTPUTS / RÉSULTATS DE RECHERCHE

La philosophie analytique de la médecine selon Broadbent

DE BRABANTER, GEOFFROY

Published in:

Revue des Questions Scientifiques

Publication date:

2020

Document Version

Version revue par les pairs

[Link to publication](#)

Citation for pulished version (HARVARD):

DE BRABANTER, GEOFFROY 2020, 'La philosophie analytique de la médecine selon Broadbent: une approche métaphysique à visée pratique', *Revue des Questions Scientifiques*, VOL. 191, Numéro 3-4, p. 441-448.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.



Analyse critique

La philosophie analytique de la médecine selon Broadbent

une approche métaphysique à visée pratique

GEOFFROY DE BRABANTER
Université de Namur
Sciences, Philosophies et Sociétés & ESPHIN
geoffroy.debrabanter@unamur.be

BROADBENT (Alex), *Philosophy of Medicine*. – New York : Oxford University Press, 2019. – 276 p. – 1 vol. broché de 14,5 × 22 cm. – £ 64,00. – isbn 978-0-19-061213-9.

En lisant le titre de l'ouvrage d'Alex Broadbent, professeur de philosophie à l'Université de Johannesburg et fondateur de l'*African Centre for Epistemology and Philosophy of Science*, vous pourriez vous dire qu'il ne s'agit là que d'une énième introduction à la discipline. Détrompez-vous ! Car si ce livre consiste bien en une introduction à cette branche de la philosophie, il a le mérite de le faire d'une manière originale à travers deux grandes questions plus qu'actuelles : qu'est-ce que la médecine et quelle attitude devrions-nous adopter à son égard ? Nul ne peut en effet ignorer les différents paradoxes qui, de nos jours, fleurissent dans le domaine médical. Alors que la biomédecine (ou, comme l'auteur l'appelle, la *Mainstream Medicine*) occupe une position mondiale dominante et qu'elle soigne de plus en plus d'individus, elle subit également de nombreuses critiques tandis que nous assistons parallèlement à la popularisation de toute une série de traditions médicales « alternatives » dont les épistémologies et les ontologies sont aussi diverses que variées. Il semble dès lors pertinent de se demander pourquoi l'ensemble de ces discours et de ces pratiques peut être subsumé sous le terme « médecine ». Mais ce n'est pas





tout. Si nous prenons maintenant en compte le fait que de très nombreuses maladies et affections résistent à la biomédecine contemporaine, nous sommes en droit de nous demander quelle est l'attitude optimale qu'il faut adopter à son égard. C'est ainsi qu'en réfléchissant sur les fondements métaphysiques et épistémologiques de la médecine pour en envisager les conséquences éthiques, Broadbent — qui laisse de côté les aspects psychiatriques et les considérations d'éthique normative (qui font tous deux l'objet d'une littérature abondante) — nous propose une approche originale et éminemment analytique de la philosophie de la médecine dont on saluera la clarté et la dimension pédagogique. Voyons ce qu'il en est.

Reprenant certains de ses articles précédemment publiés, le philosophe sud-africain nous présente une étude en deux parties qui abordent chacune l'une des deux grandes questions évoquées *supra*. Chacun des neuf chapitres qui composent ces parties se clôture par une conclusion récapitulative soulignant les enjeux philosophiques de la réflexion présente tout en annonçant les développements ultérieurs. On ne peut qu'être admiratif devant ce souci pédagogique qui permet à un lecteur éventuellement égaré de retrouver le fil conducteur du livre toutes les trente pages *grosso modo*. Aussi, lors de passages plus techniques, l'auteur n'hésite pas à proposer des résumés intermédiaires afin que certaines idées soient exposées de manière graduelle grâce à des raisonnements procédant pas à pas (tout en étant attentif à ne pas pousser la réflexion outre mesure au risque de se perdre dans un dédale de *disputatio* philosophiques qui seraient finalement hors propos). Cet aspect se confond en réalité avec l'approche analytique de Broadbent qui veille particulièrement à la rigueur démonstrative et aux implications logiques des thèses avancées. Enfin, soulignons un dernier aspect pédagogique du livre en mentionnant les expériences personnelles auxquelles l'auteur fait référence pour illustrer ses propos — expériences dans lesquelles le lecteur pourra en outre facilement se reconnaître — et dont il justifie la pertinence épistémologique par le fait qu'il existe généralement un fossé entre la manière dont les gens raisonnent à propos de la médecine prise comme objet d'études et la manière dont ils pensent et agissent dans les affaires médicales qui les concernent directement (p. 81). D'une manière générale, nous pouvons donc dire que *Philosophy of Medicine* réussit parfaitement à coupler la finesse de l'analyse logique à la clarté explicative en faisant ressortir la (non-)cohérence de certaines thèses philosophiques de manière intelligible et accessible aux débutants.

La partie la plus originale de l'ouvrage concerne probablement la manière dont l'auteur s'empare du vieux débat relatif à la notion de santé en philoso-





phie de la médecine. Dans son chapitre intitulé « *Health and Disease* » (pp. 93-127), Broadbent propose en effet une approche métaphysique dans la plus pure tradition analytique qui passe en revue les tenants et les aboutissants de différentes conceptions de la santé pour finalement la définir à l'aune de la philosophie de Locke en tant que propriété (ou qualité) seconde. Nous saluerons à nouveau l'effort de vulgarisation opéré par l'auteur qui, dans un ouvrage d'introduction, parvient à envisager des notions aussi abstraites pour le néophyte que les « propriétés naturelles » et les « genres naturels » tout en proposant un aperçu du « tournant réaliste » (qui eut lieu dans la philosophie anglo-saxonne à partir des années 70 suite aux travaux de penseurs comme Hilary Putnam, David Lewis ou Saul Kripke) et du « tournant naturaliste » qui lui est contemporain. À travers une réflexion sur les concepts de « nature », de « valeur », d'« objectivité » ou encore de « normativité » — réflexion qui flirte avec le réalisme moral —, Broadbent aboutit ainsi à la terminologie proposée par William Stempsey (2000) qu'il adoptera et qui permettra de distinguer quatre approches métaphysiques de la santé en fonction de son caractère objectif ou non objectif (sachant que non-objectivité ne rime pas nécessairement avec subjectivité) et de son indépendance ou de sa dépendance vis-à-vis de certaines valeurs particulières (p. 105). Grâce à ce panorama instructif, le philosophe sud-africain pourra ainsi expliciter la conception métaphysique qu'il partage quant à la santé : une forme d'anti-réalisme « neutre » (*Value-Independent Anti-Realism* abrégé en *VIAR*) selon lequel la santé en tant que telle n'est ni objective ni dépendante de valeurs quelconques. Pour justifier cette idée, il faut en fait voir la santé comme une propriété seconde au sens lockéen, c'est-à-dire comme quelque chose qui émane d'une interaction entre un observateur humain et un monde indépendant de celui-ci. Mais si les réflexions de Locke concernaient principalement la perception, Broadbent — qui s'inspire des travaux de Peter Menzies et Huw Price relatifs à la causalité (Menzies & Price, 1993) — montre que les propriétés secondes dépendent également de notre capacité à intervenir dans le monde (pp. 113-114) :

« L'essence du concept de propriété seconde ne dépend pas de notre expérience sensorielle en tant que telle, mais de l'idée que cette propriété relèverait aussi bien de la manière dont nous réagissons avec le monde que de la nature de ce monde avec lequel nous réagissons [...]. La causalité n'est clairement pas une propriété perçue : il s'agit en effet de quelque chose que nous ne pouvons voir, goûter, etc. [...]. La causalité [...] nous semble réelle [...]. Cette situation peut être expliquée si la causalité est quelque chose qui émane de notre interaction avec le monde [...] elle dépend du fait que nous sommes des agents ayant la capacité de nous mouvoir et d'intervenir dans les





affaires mondaines [...] elle dépend du lieu que nous occupons dans le monde, du genre de créatures que nous sommes, et de la nature du monde lui-même [...]. La santé et la causalité sont similaires [...] en tant qu'elles sont sujettes à controverse concernant leur objectivité [...] il est difficile d'établir une base objective pour de telles propriétés que nous sommes néanmoins fortement enclins à considérer comme objectives »¹.

Si, comme le disait Michael Dummett (1978), il est peu probable que les arbres aient développé le concept de causalité, il en va de même concernant le concept de santé qui émane également d'une disposition agentielle propre aux êtres que nous sommes. Certaines approches naturalistes de la santé, notamment celle de Christopher Boorse (1977), ont tenté d'objectiver le concept de santé en l'identifiant à un processus qui contribue à la survie et à la reproduction d'un organisme dans une certaine mesure statistique liée à l'âge et au sexe des organismes appartenant à la même espèce. Autrement dit, un individu est malade lorsque ses organes ou ses cellules dysfonctionnent, c'est-à-dire lorsqu'on constate une anomalie biologique et statistique qui est une déviation par rapport à ce qui est normal ou naturel de pouvoir accomplir pour un individu d'une telle espèce, d'un tel âge et d'un tel sexe. Mais si l'espèce, l'âge et le sexe concernent bien des classes naturelles, l'auteur souligne que ce sont néanmoins des individus particuliers qui décident de prendre celles-ci comme références afin de formuler des jugements relatifs à la santé. Ce choix pouvant être motivé par de multiples raisons, le concept de santé ne semblerait donc pas relever d'une pure objectivité. S'agirait-il dès lors d'un concept lié à certaines valeurs particulières comme le soutiennent les approches normativistes de la santé ? Pour Broadbent, il n'en est rien, car nous pourrions simplement dire que des créatures partageant ce genre de conceptions survivent et se reproduisent. Nous regretterons ici le fait que l'auteur ne développe pas davantage cette idée

1. Traduction personnelle du texte original : « The essence of the notion of a secondary property is not dependent on sensory experience *per se*, but on the idea that a property might consist in part of our reactions to the world as well as the nature of the world to which we react [...]. Causation is clearly not a perceptual property: it is famously something that we cannot see, taste, and so forth [...]. Causation [...] seems to us to be real [...] This situation can be explained if causation is something that arises out of our interaction with the world as agents [...] it depends on the fact that we are agents with the capacity to move around and intervene in worldly affairs [...] it depends on the place we occupy in the world, the kind of creatures we are, and the nature of the world itself [...]. Health and causation are alike. [...] in being the topic of controversy concerning their objectivity [...] it is hard to locate an objective basis for some property, which we nevertheless are strongly inclined to treat as objective ».





préférant insister sur la distinction entre objectivité et « neutralité » (*being value-free*), mais il a le mérite d'être honnête à ce sujet (pp. 122-123) :

« Il y a beaucoup d'autres objections au naturalisme [...] et je répète que je ne prétends pas m'adresser à l'ensemble de celles-ci. Je crois cependant qu'en distinguant objectivité et neutralité, il est possible de montrer comment les objections au caractère objectif du naturalisme peuvent être concédées sans pour autant qu'il faille considérer la santé comme un concept chargé de valeurs particulières »².

En fin de compte, seule une conception de la santé en tant que propriété seconde semble être à même d'opérer ce rapprochement entre non-objectivité et neutralité. La santé est un ensemble d'états qui mènent généralement à la survie et à la reproduction de l'espèce. Il s'agit d'une propriété seconde, car le fait de regrouper certaines propriétés naturelles pour en faire des critères de santé provient de notre réaction face à ces propriétés naturelles et non pas de la nature elle-même. Il est en outre fort probable que cette manière de réagir accroisse notre survie et notre reproduction. Vous pourriez penser que tout ceci nous éloigne de notre réflexion initiale qui visait à définir la nature de la médecine et l'attitude qu'il fallait adopter à son égard. En effet, quand on sait que toutes les formes de médecines ne relèvent pas du naturalisme (certaines ne sont pas informées par la théorie de l'évolution d'autant plus que celle-ci n'était pas présente dans la majeure partie de l'histoire médicale), il est légitime de se demander comment l'analyse opérée par Broadbent peut s'appliquer à travers les différentes cultures et traditions médicales. En réalité, et c'est là que réside la spécificité de Broadbent par rapport à la littérature existante, une approche par les propriétés secondes ne s'intéresse pas à la *connotation* de la santé (c'est-à-dire à son *intension* ou *signification*) mais bien à sa *dénotation* (c'est-à-dire à son *extension* ou *référence*). Le philosophe sud-africain ne cherche pas à dire ce que « santé » *signifie*, il cherche à dire ce qu'*est* la santé. La signification de la santé varie à travers les cultures : la médecine traditionnelle chinoise parle d'une régulation du *qi*, la tradition hippocratique d'une balance humorale, la médecine occidentale de fonctions biologiques, etc. Mais ce à quoi font référence ces différentes descriptions demeure identique : il s'agit d'états promouvant la survie et la reproduction de l'espèce et conférant par conséquent un avantage évolutif. C'est ainsi qu'une approche de la santé par le biais des propriétés se-

2. Traduction personnelle du texte original : « There are many more objections to naturalism [...] and I reiterate that I do not pretend to address them all. I do, however, believe that by distinguishing commitments to objectivity and to being value-free, it is possible to show how objections to the objectivity element of naturalism can be conceded without thereby necessarily conceding that health is value-laden ».





condes montre comment et pourquoi la signification du concept de santé peut varier grandement à travers les lieux et les époques alors qu'il se réfère toujours à la même chose. Le bref passage dédié à la maladie (*disease*) qui clôture ce chapitre en même temps que la fin de la première partie de l'ouvrage révèle, peu ou prou, que les développements liés au concept de santé s'appliquent de la même manière au concept de maladie. Cette faible distinction entre santé et maladie est l'occasion pour nous de souligner quelques manquements concernant principalement une absence de définitions relative à des termes pourtant capitaux.

Une réflexion sur la nature de la médecine, vous l'aurez compris, ne peut faire l'économie de concepts comme ceux de santé et de maladie et il faudrait certainement plus que 274 pages pour les envisager. Néanmoins, nous regretterons que l'auteur n'ait pas pris la peine, dès l'introduction, de distinguer le sens de « *sickness* », « *illness* » et « *disease* » (que la langue française traduit indifféremment par « maladie »). En effet, une occurrence de ces trois termes à quelques lignes d'intervalle apparaît dès la troisième page de l'introduction sans qu'aucune distinction ne soit opérée, ce qui laisse apparaître une certaine perplexité quand on sait que les sciences sociales de la santé (Young, 1982) distinguent effectivement la maladie considérée du point de vue biomédical comme un dysfonctionnement biologique ou psychologique (*disease*) de la maladie telle qu'elle est vécue phénoménologiquement par l'individu (*illness*) ou telle qu'elle est vécue socialement (*sickness*), et cela pour spécifier les cas où une maladie est diagnostiquée par un médecin (*disease*) sans qu'elle ne soit ressentie par le patient (absence d'*illness*) — l'hypercholestérolémie par exemple — et, inversement, où une maladie n'est pas diagnostiquée par un médecin (absence de *disease*) alors que le patient la ressent (*illness*) — ce qui arrive pour certains types de céphalées chroniques. En outre, Broadbent ne distingue pas non plus « *curing* » de « *healing* », que nous pourrions respectivement traduire par « guérir » et « soigner ». Cela semble problématique dans un ouvrage qui parle de *guérisseurs* qui *soignent* et de *soigneurs* qui *guérissent*, et qui voit ainsi émerger toute une panoplie d'usages indifférenciés de termes recouvrant « *curing* » et « *healing* » (et plus généralement « *cure* » et « *heal* ») avant qu'une maigre parenthèse figurant à la page 36 n'informe le lecteur d'une utilisation interchangeable de ces deux mots définis comme l'action de supprimer une maladie — concept qui, rappelons-le, se présente indistinctement comme « *disease* », « *illness* » ou « *sickness* ». Enfin, si Broadbent soutient que le concept de maladie englobe plus de choses que la simple absence de santé, ce n'est qu'à la page 125 que nous le découvrirons, laissant par conséquent l'usage de « *health* » et « *disease* » indifférencié tout au long de la première partie du livre. Il est possible qu'un lecteur non averti ne remarque pas ces problèmes de





terminologie qui, nous le pensons, n'engendrent pas de difficultés majeures. Néanmoins, il en va autrement concernant les amateurs de philosophie à qui cet ouvrage se destine principalement.

Que retenir de *Philosophy of Medicine*? Nous aurions pu nous arrêter davantage sur l'analyse intéressante que fait l'auteur des prescriptions de l'*Evidence-Based Medicine* (pp. 131-155) ou sur l'originalité de son cosmopolitisme médical — inspiré du cosmopolitisme éthique de Kwame Anthony Appiah (2007) — qui fournit des outils pratiques pour envisager les situations de pluralisme médical (pp. 181-207). Mais cela nous aurait mené trop loin dans cette analyse critique qui se veut modeste. Nous nous contenterons donc de souligner la rigueur philosophique de l'ouvrage et cette subtile articulation entre des éléments qui sont tout autant historiques, sociologiques et politiques que métaphysiques, épistémologiques et éthiques. S'il faut avoir recours à une certaine créativité pour comprendre comment l'auteur passe d'un anti-réalisme « neutre » (*VLAR*) vis-à-vis de la santé à une attitude réaliste dans le domaine médical — en stipulant que les expériences de maladie et de santé sont des expériences humaines universelles (pp. 201-202) —, reconnaissons que cette tentative de faire tenir ensemble considérations philosophiques et prescriptions pratiques est remarquable face à un sujet aussi vaste. En outre, l'avantage de ce livre est qu'il nous aura peut-être permis de mieux cerner la nature de la médecine grâce à la distinction qu'il faut opérer entre son but (*goal*) et son activité fondamentale (*core business*). Contre la *Curative Thesis* selon laquelle la guérison constitue le but de la médecine et son activité fondamentale, Broadbent défend ce qu'il appelle l'*Inquiry Thesis* qui est la thèse selon laquelle l'activité médicale consiste fondamentalement en une enquête, c'est-à-dire en une recherche sur la nature et les causes de la maladie et de la santé tout en servant un but précis qu'est la guérison. C'est pour cette raison que l'on peut parler d'un cas médical lorsque vous vous rendez chez le médecin avec un doigt nécrosé et que ce dernier vous dit qu'il ne pourra pas le soigner. Car c'est bien la science médicale qui permet d'affirmer que la guérison est impossible.

Bibliographie

- Appiah, K.A. (2007). *Cosmopolitanism: Ethics in a World of Strangers*. London: Penguin Random House.
- Boorse, C. (1977). Health as a Theoretical Concept. *Philosophy of Science*, 44(4), 542-573.
- Dummett, M. (1978). Bringing about the Past. In M. Dummett (Ed.), *Truth and Other Enigmas* (pp. 333-350). London: Duckworth.





- Menzies, P., & Price, H. (1993). Causation as a Secondary Quality. *British Journal of Philosophy of Science*, 44 (2), 187-203.
- Stempsey, W. E. (2000). *Disease and Diagnosis: Value-Dependant Realism*. (Philosophy and Medicine; 63). Dordrecht: Springer.
- Young, A. (1982). The Anthropologies of Illness and Sickness. *Annual Review of Anthropology*, 11, 257-285.

